

医患沟通现况调查及改进对策

◆王芙蓉 张 云 苗志敏 左安俊 张 倩 刘宁宁

【摘 要】 以某大型公立医院为例,对非技术性医患沟通的现况及影响因素做了调查。造成医患沟通效果不佳的主要因素有医患信任缺乏、忽视患者沟通需求、医生沟通技巧欠缺以及医患双方人文素养不高等。提出了努力构建“以病人为中心”的医患沟通文化、加强医务人员的伦理和职业素质教育、夯实医患沟通的道德感情基础、提高患方素质等改进建议。

【关键词】 医患沟通; 调查; 对策; 建议

Investigation and Improvement Measures on Doctor - Patient Communication/WANG Furong ,ZHANG Yun ,MI-AO Zhimin et al. //Chinese Health Quality Management 2012 ,19(1) : 49 - 52

Abstract The study investigated non - technical factors affecting the doctor - patient communication using a large public hospital as example. It found that factors on physician - patient communication were the lack of trust , neglect of communication needs of patients ,lack of communication skills of doctors ,humanistic qualities and own quality needing to be improved for doctors and patients. Some suggestions were put forward ,which included to build a "patient - centered" doctor - patient communication culture ,to enhance the ethical and professional medical staff quality education ,to strengthen the physician - patient communication and emotional foundation of morality ,and other suggestions for improvement.

Key words Doctor - Patient Communication; Investigation; Responses; Recommended

First-author's address The Affiliated Hospital of Medical College ,Qingdao University ,Qingdao ,Shandong 266003 ,China

医患沟通贯穿于整个医疗活动中,是提高医疗质量、减少和防范医疗纠纷、改善医患关系的有效途径。本文以某大型公立医院为例,重点从非技术性医患沟通方面,从患者角度对该院医患沟通现况及影响因素做了调查,结果讨论如下。

1 调查准备

以某三级甲等综合性医院为例,对该院医患沟通现况进行了随机抽样调查。调查对象为该院医生和住院患者(包括家属)。问卷从非技术性医患沟通方面,从患者角度,以患者需求为侧重点,设计“医患沟通现况调查问卷(医方)”

和“医患沟通现况调查问卷(患方)”两种。先期选择医生、患者各20名进行预调查,针对医生组提出的个别问题重复、模糊,患者组提出的问卷专业性、政策性偏强等建议进行了调整、简化,最终确定正式问卷。

1.1 问卷内容^[1]

问卷调查涉及医患双方对医患沟通的认识,如怎样评价医患沟通的重要性;对医院沟通现状的评价,如对医生的信任度评价;患者的沟通需求,如患者对沟通状况的满意度;医方对医患沟通基本知识和沟通技巧的掌握;影响医患沟通的因素及改进建议;医德医风等方面。

1.2 调查方法

2010年8月13~15日选择被调查医院26个科室。每个科室分别随机抽取5~10名医生和住院患者。护士长协助发放问卷,现场回收问卷。

本次调查共发放医方问卷200份,回收问卷174份,有效问卷回收率87%;患方问卷300份,回收问卷272份,有效问卷回收率91%。

1.3 问卷统计

运用Excel软件对数据进行录入和统计,同时对于问卷中的开放性问题进行了归纳整理。

2 调查结果

2.1 调查对象基本情况

医方情况。医生工作年限在10

王芙蓉 张 云 苗志敏 左安俊 张 倩 刘宁宁
青岛大学医学院附属医院 山东 青岛 266003

年以上的占29%,高级职称人员占40%。其在临床工作时间长,在医患沟通方面有着较深刻的体验,能够代表医院目前医患沟通的现状和水平。

患方情况。82%的患者是医保和新农合患者。其文化水平较高,高中以上人员占到73%,初中学历人员占21%,年龄构成40岁以上占64%。其人生经历较为丰富,对于人际沟通有经验,对调查能够理解和配合。

2.2 对医患沟通重要性的认识

从图1可见,医生和患者都很重视沟通,越来越多的医务人员认识到医患沟通在构建和谐医患关系方面的重要性。医方问卷中“缓解紧张医患关系最有成效的途径”问题,提供了“提高医疗技术水平、加强医患沟通交流、降低医疗费用、改善就医环境”4个选项,选项结果分别为17%、32%、42%、9%。可见大部分医生认为医患沟通在缓解紧张医患关系中的作用甚至比医疗技术更重要。

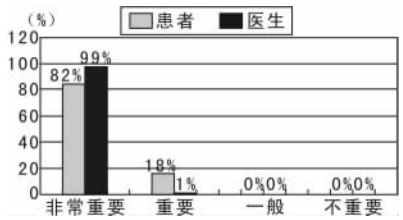


图1 医患双方对沟通重要性的认识

2.3 对医生信任度评价

从图2可知,对医生的信任程度评价,医生和患者之间有较大差别。从患者方面看,96%的患者对医生非常信任;从医方看,只有5%的医生认为患者对医生非常信任;84%的医生认为患者对自己并不完全信任或是为了治病被迫信任;11%的医生认为患者并不信任自己。可见患者对医生的信任度明显高于医生本人对该问题的评价。另

外,问卷对防御性医疗行为也做了

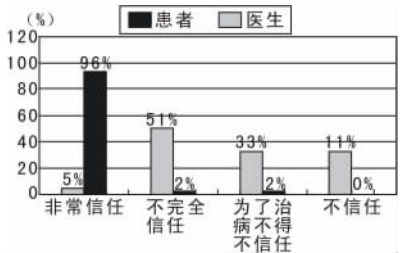


图2 对医生信任度评价调查,32%的医生认为应该考虑患者利益而不应该实施防御性医疗;54%的医生认为由于日益紧张的医患关系和患者的不信任不得不做。而76%的患者认为医生不会为了个人利益让病人多做检查或治疗,22%的患者认为医生有时会让患者多做检查治疗。综合来看,从患者角度,对医生信任有加。医生基于日益紧张的执业环境角度考虑,认为患者并非象过去那样信任医生,因而医患认知出现了偏差。从社会角度分析,随着市场经济的发展,医患关系也发生了许多变化。部分医务人员不能设身处地替患者着想,而是较多的考虑医疗机构和自身的利益;而有些患者对医学的特殊性、风险性不能全面看待,认为医务人员做检查或治疗都是为了谋取个人利益。正是这种认识上的偏差,妨碍了医患沟通,使双方产生了信任危机。

2.4 患者对医患沟通满意度及影响因素评价

图3显示,患者对医患沟通的满意度达到87%。但仍有13%的患者认为医患沟通仍有不尽如人意的地方。表1对影响因素做了进一步调查,其中沟通时间不足、医生的沟通技巧运用不佳、忽视患者的沟通需求、患方医学知识的缺乏等影响了沟通的效果。进一步调查发现,仅有54%的患者认为医生有充足的沟通时间,32%的患者认为虽然在患者要求和询问的时候医生能够耐心给予解释,但并不能满足患者期望。患者渴望与医生多交流,以便充分了解自己的病情、治疗方案、预后等信息,期望得到医生的鼓励和安慰。调查结果反映了大医院由于工作量大,人手少,工作繁忙,没有时间与学生进行沟通交流的现状。

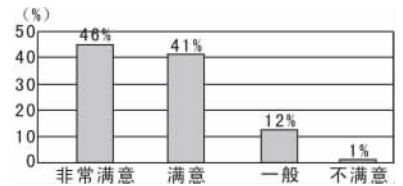


图3 患者对医患沟通的满意度

调查还发现,75%的医生认为自己平时注意用通俗易懂的语言解释病情。17%的医生会根据患者的具体情况确定是否使用专业术语;仅有6%的医生选择“经常使用医学术语”。而43%的患者认为医生经常使用医学术语进行交流;47%的患者认为医生“偶尔使用专业术

表1 医患沟通影响因素

影响因素多选		医生(人次/%)	患者(人次/%)
医方原因	工作任务繁忙 没有时间和精力	124(34)	242(70)
	医德医风滑坡 缺乏责任心	53(15)	22(6)
	缺乏沟通技巧 不会和患者有效沟通	94(25)	30(9)
	医学专业知识欠缺 临床水平低	18(5)	16(5)
患方原因	认为患者参与沟通的作用不大	75(21)	36(10)
	对医疗知识不了解	117(31)	212(57)
	不理解、不信任医务人员	134(35)	34(9)
	文化层次相对较低	78(21)	44(12)
	沟通愿望不强 看病的事情全交给医生	51(13)	82(22)

语”。可见患者认为医生使用医学术语交流的情况还较普遍,这不利于患者理解病情,配合治疗,有时还会让患者误认为医生故意逃避责任而引发纠纷。40%的医生和25%的患者都表示患者只能够理解和记住50%~80%的交流信息,有效沟通距离医患双方的期望还有差距,这需要双方共同努力。但医生作为主导方,应该关注患者的沟通愿望,主动运用通俗易懂的语言与患者沟通交流。

2.5 医生人文素养和能力素质调查

被调查的医生进入临床工作前,接受过心理学、医学伦理学等人文学科教育的仅有14%;70%的人部分接受过系统人文学科的教育;14%的人没有接受过人文教育培训。50%以上的人没有与患者沟通交流的经历。医生人文素养高低直接影响医患沟通的效果,这一状况不容忽视。

通过医生调查发现,除了专业技术水平以外,沟通能力已经成为医生需要改进提高的重要能力。良好的沟通能力不仅有助于建立和谐的医患关系,而且对于提高医疗质量也有着重要意义,见图4。

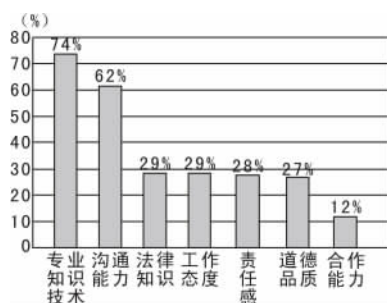


图4 医生认为自身最需改进提高的能力素质

总体上看,医患沟通的效果取决于很多因素。患者层面如知识水平,文化层次,沟通意愿等;医生层面如工作状态,沟通知识与技巧掌握程度,专业知识掌握程度,责任心等。其中沟通时间不足、医生

的沟通技巧运用不佳、忽视患者的沟通需求、患方医学知识的缺乏等影响了沟通的效果。从结果上看,医患双方都很重视沟通,并且医生所认为的患者不信任并非真实状况。医生对自身的沟通能力提高也有明显的需求(62%的医生认为需要提高沟通能力)。

3 对策建议

3.1 努力构建“以病人为中心”的医患沟通文化

3.1.1 增强“以病人为中心”的医患沟通意识 “以病人为中心”已经成为医院的服务宗旨。在医患沟通中贯穿这一理念,就是要求医务人员关注患者需求,改进沟通方式,树立“以病人为中心”的医患沟通意识。要求医生不仅要关心病人的“病”,更要关注“人”的需求,使医患关系一开始建立就充满了“人情味”。

“以病人为中心”的沟通还要求围绕患者不同需求制定沟通方案,不同的就医人群,在就医的不同时段、在疾病的不同时期,患者的心理及情感随之变化,对沟通内容关注不同,喜欢的沟通方式也不同。应根据患者的不同需求设计问诊模式,制定治疗方案,把沟通过程作为和患者交朋友的过程,为以后的医患沟通奠定基础。

“以病人为中心”的医患沟通强调尊重患者知情同意权。首先要求医务人员转变观念,把患者的知情同意权作为医患沟通、医疗服务应遵循的伦理要求、法律要求。医院应加强相关培训及制度建设。

“以病人为中心”的医患沟通还要求遵循对患者有利的原则,实施符合医学技术与道德要求的医疗方案,而并非必须征求患者同意^[3]。

3.1.2 合理调配人力资源,保证医患沟通时间 增进医患互信 医患之

间的相互信任是建立良好沟通的基础上的。从伦理学原则出发^[4],从知识优势和技术优势看,医务人员应该多拿出自己的真诚,充分理解患者。调查发现,在影响医患沟通的因素中,医患双方都把医务人员繁忙、没有时间和精力放在了首位。但医患沟通不仅是日常医疗工作的需要,更是一项重要的医疗制度,不能因为工作忙碌而忽视或简化。主管部门及医院应根据医院的实际情况,合理调配人力资源,保证医患沟通时间,把医生还给病人。

3.1.3 加强医生沟通技巧培训,提高沟通有效性 沟通技巧的运用直接影响着医患沟通的有效性。沟通技巧内容丰富,从狭义角度看,Calagary - Cambridge 指南的70项个体沟通技巧^[5]在西方国家应用广泛。美国医学院校十分重视医学生沟通能力的培养,把它列为21世纪医学生教育课程重点加强的九项内容之一^[6]。2005年我国教育部首次将“医患沟通”课程正式列为高等医学院校课程之内,确立了“沟通能力”培养在医学教育中的地位。沟通能力成为一名合格医生的必备能力之一。

加强医患沟通技巧培训,可以通过先进的教育设备和技术,对医务人员进行针对性训练。通过设置沟通模板,实景模拟,提升医务人员的沟通水平。要鼓励医务人员在实践中丰富自身阅历,锻炼沟通才能。本次被调查医院通过定期指派年轻医生到医政管理岗位轮训,参与医疗投诉调解与处理,提高了年轻医生与患者沟通的能力,值得借鉴。

3.1.4 建立医患沟通评价制度,促进医患沟通长效机制建设 医患沟通作为一项重要的医疗和管理制度,应体现在从患者入院到出院的全过程,以制度的形式确保医患沟通的质量,提高患者满意度。医院

应成立专门的医患沟通部门,把医患沟通纳入质量管理范畴,制定和完善医患沟通考评标准,使其制度化 and 规范化。

建立医患沟通评价制度,有利于对医患沟通实施动态管理。通过建立全程医患沟通效果评价制度,对沟通时间、地点、沟通的内容、方式等进一步细化,鼓励医务人员根据患者的实际情况,采用多种沟通方式、与患者交流。通过患者满意度调查和调阅工作记录等方式对医患沟通效果进行评价。对没有按照要求进行沟通,造成医疗投诉的当事人或科室给予相应惩罚。在科室考核评价基础上,医院应进一步建立健全信息公开制度,通过报纸、电视、网络等媒介打造医患沟通平台。

3.2 加强医务人员的伦理和职业素质教育,夯实医患沟通的道德感情基础

本次调查发现,在参加工作以前接受过系统人文教育的医生仅占14%。这也从一个侧面反映了我国现行医学教育重临床技能轻人文素质的弊端。失去情感投入的医患沟通,显得苍白无力,缺少了“人情味”,疏远了医患之间的距离。医学与人文融为一体才能更有效的为人类服务。因此医院应定期引导医务

人员分析医患间面临的新情况,讨论一些具有广泛意义的医患纠纷案例,推广伦理查房、伦理会诊。尤其教育医务人员对生命多一些敬畏与尊重,对患者多一点关爱和同情,增强医务人员的伦理道德意识。针对医学生以及医生在职教育,除了进行系统医学知识和医疗技能培训外,还应该增加人文学科的比重,加强医学伦理学教学。这对提升医生的人文素质是非常必要的^[7]。

3.3 提高患方素质 提升沟通满意度

患者医学知识的缺乏及自身的文化水平、社会阅历、沟通能力、道德素质等也是影响医患沟通的重要因素。随着社会的发展,患者的自主意识、维权意识和参与意识不断增强,越来越多的患者希望了解自己的病情,参与治疗方案的制定。患者了解医学知识越多,越能支持和配合医务人员的医学行为,从而战胜疾病^[8]。为了尽量减少由于信息不对称带来的影响,医院、社区可以通过多种方式对患者进行健康知识教育。医患之间的知识差距缩小了,双方共同语言就多了,交流的障碍就少了,医患沟通的有效性就能大大提高。总之,和谐的医患关系需要医患双方的相互尊重,有效沟通也需要彼此信任。只有医患双方

将心比心才能有效的进行沟通,化解医患矛盾,实现医患和谐^[9]。

参考文献

[1] 冯军强. 某综合医院医患沟通现状调查分析与对策引导的研究[D]. 重庆: 第三军医大学 2009.

[2] 朱婉儿. 医患沟通基础[M]. 杭州: 浙江大学出版社 2009. 4-9.

[3] 王锦帆. 医患沟通学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社 2006. 44-53.

[4] 陈晓阳, 曹永福. 医学伦理学[M]. 济南: 山东大学出版社 2002. 6-11.

[5] (英) 西尔弗曼, (加) 库尔茨, (英) 德雷伯, 杨雪松等译. 医患沟通技巧[M]. 北京: 化学工业出版社 2009. 41-43.

[6] 唐 健. 美国医学会以病人为中心的沟通模式研究[J]. 中华医院管理, 2010 26(1): 76-78.

[7] 杜成林, 杨晓玲, 赵华伟. 医院管理制度与医学伦理建设的思考[J]. 中国医院管理 2010 20(7): 57.

[8] 高金声, 王景祺. 对医院人文管理的思考[J]. 中华医院管理 2009 25(8): 537-538.

[9] 徐 昀, 张晓乐. 药房窗口服务中的医患沟通技巧[J]. 中国卫生质量管理, 2010 17(6): 70-71.

通讯作者:

王芙蓉: 青岛大学医学院附属医院
E-mail: wfr1868@126.com

收稿日期: 2011-06-15
修回日期: 2011-08-20
责任编辑: 于 勇

管理小故事

某首长接父亲到军区来度假, 白天带父亲尽兴游玩, 晚上回到军区, 首长打电话叫厨师把父亲喜欢吃的菜烧好, 一端过来, 味道不错, 还电话通知侍卫买五粮液。老头子玩得吃得很开心, 临走时, 首长问老头子, 喜欢拿点什么东西, 老头子说“我什么也不要, 只要电话机。”“你为什么要电话机呢?” 老头子回答道“那里面不是要什么有什么吗!”

【寓意】 (1) 有些事情不能生搬硬套; (2) ISO9000 仅仅是一种工具, 我们所要的是理解其中的精神, 达成目标。